Congenitale Anomalien
der Uvula und des weichen Gaumens.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

Hohen medicinischen Fakultät

der

Königl. Bayer. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Julius Stern

approbierter Arzt aus Fritzlar.

ACAD. MED. BAT. BIBL.

Verlagsdruckerei Würzburg

1901.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Fakultät der Universität Würzburg.

Referent: Herr Geheimrat Professor v. Leube.

Gerade über die Region des Pharynx, die einer Autoscopie, einer Selbstuntersuchung von Seiten jedermanns am leichtesten zugänglich ist und an der Abnormitäten und Missbildungen am leichtesten bemerkt werden sollten, sind noch wenig Publikationen erschienen. Dass von Seiten des Laien diese Veränderungen nicht bemerkt werden, wird zum allergrössten Teile wohl daran liegen, dass dieselben in der überwiegenden Anzahl der Fälle keinerlei Beschwerden verursachen, als auch daran, dass sie sehr oft angeboren sind und deshalb nicht als Anomalie zum Bewusstsein kommen.

Als angeborene Anomalien der Uvula kommen Stellungsanomalien, Wachstumsanomalien und angeborene Geschwülste vor.

Am weichen Gaumen kommen in Betracht Spaltbildungen und hauptsächlich Geschwülste. Da das Gewebe der Uvula und des weichen Gaumens ein völlig gleichartiges ist, Schleimhaut mit eingelagerten Drüsen und gestreiften Muskelfasern, so finden sich an ihnen auch die gleichen Arten von Geschwülsten.

Dieselben seien hier an erster Stelle abgehandelt und zwar nach der etwas modificierten Einteilung von Mikulicz.

I. Gestielte Geschwülste. a) Fibrome, b) Papillome.
II. Gefässgeschwülste.
III. Cystische Geschwülste.
IV. Zwischen den Blättern des weichen Gaumens gelegene abgekapselte (»intramurale«) Geschwülste.
V. Epignathus-Geschwülste.

Hauptsächlich kommen die unter I. genannten Fibrome und Papillome und zwar letztere meistens multipel zur Beobachtung.

Die Beschwerden, welche diese Geschwülste erzeugen, sind im Verhältnis zu ihrer Grösse oft ganz minimal, da sich gerade an dieser Stelle die Kreuzung der Wege für Atemluft und Nahrung befindet und es ihnen so selbst bei erheblicher Grösse leicht ist, auf das jeweilig freie tote Geleise dislociert zu werden. Nur dann pflegen diese Geschwülste stets sich unangenehm bemerkbar zu machen, wenn sie geschwürig zerfallen.

Im Verhältnis zu den sie an so exponierter Stelle treffenden Schädlichkeiten geschieht dies jedoch selten.

ad Ia) Die Fibrome treten nur in seltenen Fällen als weiche auf, häufiger sind die derberen Formen; dieselben erreichen oft eine sehr beträchtliche Grösse und können dann die Pharynxpassage bedeutend behindern.

Bei den von mir beobachteten 250 Fällen fanden sich 5 Mal Fibrome.

1. C. S., 18 J. Am linken Arcus palatoglossus eine kleine etwa halb erbsengrosse Neubildung, welche gestielt aufsitzt und als Fibrom diagnosticiert wird.

2. C. E., 25 J. Am linken Arcus palatopharyngeus ein linsengrosses Fibrom.

3. B. A., 20 J. Rechts neben der Uvula eine weisslich durchscheinende, flache, breitbasig aufsitzende, etwa linsengrosse Erhebung; links von der Uvula eine etwas kleinere. Diagnose: Doppelseitige Fibrome des Arcus palatopharyngeus.

4. K., 38 J. Am rechten Arcus palatopharyngeus ein linsengrosses Fibrom breitgestielt aufsitzend.

5. G. J., 38 J. Am rechten Rande der Uvula ein flaches Fibrom.

Aus [1]) der Litteratur lassen sich noch folgende Fälle aufführen:

Syme[2]): Mann, 38 J. Voluminöses Fibrom, vom weichen Gaumen ausgehend.

---

[1]) Dissertation von Schellong, Göttingen, 1897.

[2]) Bull. d. Ther. Bd. 51.

Sabatier[1]): Mann, 32 J. Ganzer Isthmus faucium von einem Tumor ausgefüllt, ausgehend von Uvula und weichen Gaumen; Fibrom.

Stroppa[2]): Frau, 24 J. Hühnereigrosses Fibrom des weichen Gaumens.

Browne[3]): 1. Mann, 48 Jahre. Uvula erscheint als warzige verdickte Masse, auch der weiche Gaumen ist ergriffen;

2. Mann, 52 Jahre. Kleine warzige Geschwulst des linken Arcus palatoglossus. Beides Fibrome.

ad Ib Die Papillome, die warzigen Geschwülste des Gaumens, sind in der Regel klein, können aber oft lange gestielte Tumoren bilden, welche bis in die Glottis hinabreichen und Anlass zu mannigfachen Beschwerden des Respirationstractus werden.

Auffallend ist, dass bei den Papillomen hauptsächlich das männliche Geschlecht befallen ist.

Unter den beobachteten 250 Fällen fanden sich Papillome 5 Mal bei Männern und 1 Mal bei Frauen.

1. P. M., 18 J. An der Uvula rechts ein etwa halb erbsengrosses Papillom mit breiter Basis aufsitzend.

2. J. N., 19 J. Hirsekorngrosses Papillom am linken Arcus palatoglossus.

3. W. P., 17 J. Hirsekorngrosses Papillom am rechten Arcus palatoglossus.

4. C. L., 22 J. Zwei Papillome symmetrisch am rechten und linken Arcus palatoglossus.

5. M. N., 27 J. Patient in Beobachtung wegen Syphilis. Am rechten Rande der Uvula ein hirsekorngrosses Papillom mit schmalem Stiele aufsitzend.

6. Frau, 50 J. Vom rechten Rande der Uvula ein schmales, gestieltes, ca. 2 cm langes Papillom.

Ferner ist zu erwähnen aus der Arbeit von Courtade[4])

---

1) Lyon medical 1878.
2) Giornale di Anatomia e Phisiologia del Pavia.
3) Scottish medic. Journ. 1897.
4) Des polypes papillomateux du voile du palais. Paris 1885.

Frau, 41 J. Erbsengrosse papillomatöse Geschwulst der linken Seite der Uvula.

Mann, 33 J. Kleine gestielte Geschwulst, von der Uvula herabhängend, mit langen filiformen Papillen.

Mann, 25 J. Linsengrosses flaches Papillom rechts von der Uvula.

Mann, 40 J. Links an der Spitze der Uvula ein 1 cm langes Papillom mit dünnem Stiel.

Ferner aus Pagets Arbeit

Semon: Mann, 30 J. Zwei vollständig symmetrische Auswüchse auf beiden Seiten der Uvula; es sah so aus, als seien drei Uvulae vorhanden.

Riley: Mann, 32 J. Grosses Papillom von der Spitze der Uvula hinabhängend.

Wilks: Mann. Papillom, ausgehend vom weichen Gaumen neben der Uvula. Ferner

Dartigolles[1]): Frau, 22 J. Gestielter Polyp an verlängerter Uvula.

French[2]): Ein papillomatöser Tumor von der Uvula nach rechts, ca. 3 cm lang.

Malherbal[3]): Mann, 16 J. Papillom der Uvula.

Flower[4]): Eine von papillomatösen Auswüchsen ganz besetzte Uvula.

Dunn[5]): Gestielte Papillome des weichen Gaumens und der Uvula.

Wagner[6]): Drei Fälle von Papillom der Uvula und des weichen Gaumens.

Cohn[7]): Papillom der Uvula.

---

1) Société de medic. et chir. de Bordeaux 1884, C. B. 1885.
2) Medical Record 1884 C. B.
3) Gazette medical de Nantes 1888 C. B.
4) British med. Journ. 1890 C. B.
5) Newyork med. Journ. 1891 C. B.
6) Ibid. 1893 C. B.
7) Philad. med. News 1893 C. B.

Spicer[1]): Weib, 15 Jahre. Erbsengrosses Papillom der Uvula.

Ausserdem berichtet Juarez[2]) über 14 Papillome der Uvula und des weichen Gaumens, von denen er 11 bei männlichen und 3 bei weiblichen Individuen fand.

Kahn sah 71 Patienten mit Papillomen. 33 Mal befanden sie sich an der Uvula und zwar 8 Mal an der Vorderfläche, 5 Mal an der Hinterfläche, 13 Mal an den Rändern und 7 Mal an der Spitze derselben. Von den 33 Fällen waren 29 Männer und 4 Frauen.

Nach Gerhardt, Makenzie, Kahn und Anderen ist die Entstehung dieser Geschwülste auf chronische Reizzustände zurückzuführen; andere vertreten die Ansicht, sie seien nach der Cohnheim'schen Theorie auf embryonaler Entwicklungsanomalie beruhend; dafür spricht besonders ihr symmetrisches Auftreten und dass sie nicht oder doch sehr selten auf benachbarte Organe übergreifen.

Aus der neuesten Litteratur sei noch erwähnt

Flatau[3]): Papillom ähnlicher Tumor an der Uvula; in einem anderen Falle erwies sich eine ebenso aussehende Geschwulst als aus adenoidem Gewebe bestehend.

Scheppegrill[4]): 1. Gestielter Tumor am weichen Gaumen nahe der Uvula, er war flach sphäroid und hatte ca. 9 mm Durchmesser. 2. Ebenfalls gestielter Tumor doch erheblich kleiner. Beides Papillome.

Flatau[5]): 1. Papillom der Uvula. 2. Dicker Knoten an der Basis der Uvula (Papillom oder Sarcom).

Le Grix[6]): Man sieht am Gaumensegel 2 nabelförmige Papillome.

---

1) Lond. laryng. Ges. 1894 C. B.
2) Dissertation von Lichtenauer. Greifswald 1896.
3) Berl. laryng. Ges. 24/5. 1895, C. B. 1896.
4) Newyork med. Journ. 1896, C. B. 1896.
5) Berl. laryng. Ges. 1897, C. B. 1897.
6) Congrès des soc. sav. 21/4. 1897, C. B. 1898.

Good[1]): 1. Papillom des Gaumensegels. 2. Papillom der Uvula.

Driffin[2]): Polyp der Uvula, 1 Zoll lang, $^1/_2$ Zoll breit.

ad II. Gefässgeschwülste, Angiome kommen in dieser Gegend sehr selten vor; in einigen seltenen Fällen können sie jedoch eine sehr beträchtliche Grösse erreichen. So in einem Fall von Wolfenden, wo ein Angiom des weichen Gaumens sich an der Aussenseite des Halses bemerkbar machte.

Naevus vasculosus ist auch einige Mal beobachtet; in neuester Zeit ein Fall von Wagget[3]): Junger Mann, bei dem sich ein naevusartiges Gebilde an der Schleimhaut des linken Arcus palato-pharyngeus befindet (congenitalen Ursprungs).

Auch einige Fälle von Aneurisma sind bekannt.

Varicen an den Gaumenbögen verursachen gelegentlich Blutungen und können, falls man den Ausgangspunkt übersieht, zu diagnostischen Irrtümern Veranlassung geben.

ad III. Von cystischen Geschwülsten sind in der Litteratur nur einige wenige Fälle bekannt. In 2 Fällen enthielten die Cysten Flimmerepithel.

Lennox Browne[4]) veröffentlicht einen Fall von epithelialer Cyste bei einem 3jährigen Kinde mit adenoiden Vegetationen; an der Uvula eine erbsengrosse Geschwulst, die einen so langen Stiel hat, dass man sie zum Munde herausziehen kann.

ad IV. Zu den »intramuralen Geschwülsten« gehören die zwischen den Blättern der Schleimhaut des weichen Gaumens eingebettet liegenden abgekapselten Tumoren.

Zu ihnen gehören einerseits Myxome, Lipome und Chondrome, anderseits typische Endothelgeschwülste. Diese Geschwülste sind im Allgemeinen gutartig, obwohl auch öfter Übergänge in

---

1) Soc. franc. de laryng. Paris 1897, C. B. 1898.
2) Newyork med. Journ. 1899, C. B. 1899.
3) Laryng. Ges. London 1898, C. B. 1899.
4) Journ. of Laryng. C. B. 1899.

Sarcome und Carcinome vorkommen. Die verschiedenartigen Tumoren dieser Gattung zeigen ein gleichmässiges rundliches Aussehen; die Schleimhaut über ihnen ist verschieblich. Bei weiterem Wachstum des Tumors kann die Schleimhaut perforiert werden. Hierher gehören die Fälle von:

Schellong.[1]) 1. Frau, 49 J. Intramuraler Tumor links am weichen Gaumen, ungefähr von der Grösse eines Ochsenauges; Operation ergiebt Sarcom.

2. Mann, 45 J. Intramuraler Tumor mit starker Vorwölbung des linken Gaumensegels; Uvula ganz nach rechts gedrängt. Diagnose: submucöses Sarcom.

3. Frau, 39 J. Am linken Gaumensegel eine fast bis zum Übergang in die Wangenschleimhaut sich erstreckende Geschwulst von Mandelgrösse. Diagnose: Endothelsarcom.

4. Mann, 54 J. Am linken Gaumensegel ein hühnereigrosser harter Tumor mit ulcerierter Oberfläche. Diagnose: kleinzelliges Rundzellensarcom.

Weitere Fälle:

Liaras[2]): Fall von Pflasterzellenepitheliom der Uvula und des weichen Gaumens.

Preysing und Schwartz[3]): Kind, 3 J. Rundliche weiche Geschwulst von über Haselnussgrösse, mit dünnem Stiel, an der Hinterfläche des weichen Gaumens. Diagnose: ein von Cutis überzogenes Lipom.

Bond[4]): Frau, 48 J. Grosses Lipom am rechten Gaumensegel.

Downie[5]): Mann, 56 J. Die Uvula ist stark geschwollen und vorn und seitlich ulceriert. Diagnose: primäres Epitheliom.

Felgner[6]): Frau, 20 J. 1 cm. rechts von der Uvula am weichen Gaumen ein kleinzelliges Rundzellensarkom.

---

1) Dissertation, Göttingen 1897.
2) Journ. de med. de Bordeaux 1897, C. B. 1897.
3) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 1897, C. B. 1898.
4) Laryng. Ges. London 1898, C. B. 1899.
5) Scott. med. and surg. Journ. 1899, C. B. 1899.
6) Altona Aerztl. Ver. 24. X. 1900.

Pitance[1]) kommt in einer Studie über die gemischten Tumoren des Gaumensegels zu dem Schlusse, dass dieselben von der Proliferation aberrierender epithelialer Elemente herrühren, also congenital sind; sie seien meist gutartig, jedoch maligner Degeneration fähig.

Ad V. Bei der letzten Gruppe, den Epignathusgeschwülsten, ist es strittig, ob man dieselben als Entwicklungsstörungen an **einem** Organismus ansehen soll, oder ob es sich um Reste eines **zweiten** rudimentären Fötus handelt.

Die Geschwülste charakterisieren sich als Doppelbildungen durch die Anwesenheit von rudimentären Organen; Knochen, Darmteile, Hirngewebe, Augenanlagen wurden in einzelnen Fällen gefunden; sie sind im Allgemeinen selten und die Früchte natürlich nur ausnahmsweise lebensfähig.

Nach Dubose[2]) ist ihre Pathogenese nach der Verneuilschen Einschliessungstheorie zu erklären.

Schellong bringt 2 Fälle

1. von White: Kind, 3 Jahre. Colossale Geschwulstmasse hinter der Uvula, von zwei Zoll Länge. Die Oberfläche besteht aus Haut, Haaren mit zahlreichen Papillen; im Innern der Geschwulst befand sich eine Knorpelplatte.

2. von Paget: Kind, 2 Tage. Am rechten Arcus palatoglossus befindet sich ein kleiner Tumor, bestehend aus Fett und fibrösem Gewebe, in welchem sich Knochen und Knorpelstückchen befinden. In der Mitte ist eine Cyste, deren Wand aus Haut mit Talg- und Schweissdrüsen bestand.

Von neueren Veröffentlichungen sei erwähnt

Grumach[3]): Kind, $^3/_4$ J. Kirschgrosse, weiche, kugelige Geschwulst am linken vorderen Gaumenbogen. Der äussere Überzug war epidermoidaler Natur; er enthielt Epidermis, Rete, Malpighii, Cutis, Härchen, Schweiss- und Talgdrüsen nebst den dazu

---

1) Thèse de Paris 1897, C. B. 1898.
2) Thèse de Paris 1898, C. B. 1899.
3) Dissertation Königsberg 1895, C. B. 1896.

gehörigen Arrectores pilorum. Die Hauptmasse der Geschwulst bestand aus Fettgewebsläppchen.

Durieux[1]): Mann, 71 J. Am linken Gaumensegel ein Tumor von Kirschgrösse; er besteht aus epithelialen Massen, die Epithelzellen bilden mucöse Häufchen, welche an Epidermiskugeln erinnern. Congenitaler Ursprung durch Proliferation versprengter Epidermiszellen.

Auch die zweite Gruppe von Anomalien, die Spaltbildungen, finden sich sowohl an der Uvula wie am weichen Gaumen. Man unterscheidet mediane sowie seitliche Spalten. Die Uvula kann natürlich nur von den medianen Spalten getroffen werden; man findet hierbei die mannigfachsten Abstufungen. Bei Palatoschisis sind natürlich beide Hälften der Uvula vollständig von einander getrennt. Der nächst geringere Grad wird als Uvula bifida bezeichnet; in diesem Falle ist nur die Uvula gespalten und beide Hälften hängen schwalbenschwanzförmig in das Cavum pharyngeum herab. Ob man diese Anomalie nicht besser Doppelbildung, Verdoppelung der Uvula, als Spaltbildung nennen dürfte, möchte ich dahin gestellt sein lassen. Die folgenden Grade von Spaltbildung der Uvula wechseln von den geringsten Andeutungen, von feinen Raphen an der Spitze der Uvula bis zu den äussersten Graden. Hauptsächlich die geringen Grade von Uvula bifida werden selbst von geübten Untersuchern leicht übersehen, da die beiden Spitzen der gespaltenen Uvula durch Schleimhautfäden oft aneinander haften. Man erleichtert sich das Erkennen der feineren Spalten, indem man den Patienten vor der Untersuchung einige Schlingbewegungen ausführen lässt und im Zweifelsfalle die Uvula mit einer feinen Knopfsonde palpiert.

Auch Schech[2]) vertritt eine ähnliche Anschauung betreff der Spaltungen der Uvula: »Die Uvula kann angeboren abnorm klein oder auffallend gross sein, sie ist entweder in Verbindung mit dem Velum oder für sich allein gespalten und finden sich von der gewöhnlichen Einkerbung bis zum ausgesprochenen Wolfs-

1) Soc. Anat. de Paris 1897, C. B. 98.

2) Die Krankheiten des Rachens, Leipzig 1896.

rachen alle Übergänge. Nicht zu verwechseln damit ist die Uvula bifida, bei der die unteren Enden leyerschwanzartig von einander abstehen oder einander anliegen. In letzterem Falle muss man dieselben mit der Sonde trennen, um zu ermitteln, wie hoch die Spaltung gegen die Basis hinaufreicht. Die totalen Spaltungen der Uvula können durch zu weites Offenstehen des Isthmus pharyngonasalis nasales Timbre bedingen, welche Erscheinung auch bei den übrigen Perforationen und Defecten des weichen Gaumens zu beobachten ist. Je grösser die Öffnung, desto deutlicher treten auch die Beschwerden der Deglutition und Phonation hervor. Sehr oft ist die Uvula in Folge vorausgegangener Ulcerationen geknickt, verzerrt und nach verschiedenen Richtungen verzogen; einmal sah Verfasser ohne gleichzeitigen Wolfsrachen zwei Uvulae, welche wahrscheinlich durch Spaltung einer entstanden und 2 cm von einander entfernt waren.«

Unter den von mir untersuchten 250 Fällen fanden sich 8 Mal Uvula bifidae, von welchen 2 Fälle vollständige Spaltung aufwiesen, während die übrigen nur partiell gespalten waren. Bei den vollständigen Spaltungen verlief in beiden Fällen noch eine deutliche Furche in den weichen Gaumen hinein, sodass ich mit Leopold [1]) übereinstimmen kann, dass die gespaltene Uvula den geringsten Grad der angeborenen Cheilo-gnatho-palato-schisis darstellt.

Derselbe Autor fand unter 150 poliklinischen Kranken 7 Mal Uvula bifida = 4,7 %; unter 1686 Soldaten 31 Mal Uvula bifida = 2,2 %.

Meine Untersuchungen, die sich meistens auch auf gesunde Leute zwischen 20 und 40 Jahren erstreckten, ergeben mit 8 Fällen 3 % Uvula bifida.

Von übrigen Spaltbildungen fand ich unter 250 Patienten 6 Fälle congenitalen Ursprungs und zwar 2 mediane und 4 seitliche Spaltbildungen.

1. F. M. 17 J. Totale Spaltung des weichen Gaumens; Abschluss des Cavum nasopharyngeum gegen das Cavum glosso-

[1]) Dissertation, Rostock 1897.

pharyngeum ist nicht möglich; die Stimme ist undeutlich mit nasalem Beiklang (offene Nasenstimme).

2. C. M. 22 J. Angeborene Spaltung des weichen Gaumens, Sprachstörungen sind nicht vorhanden.

3. G. H. 18 J. Im linken Arcus palatoglossus befindet sich ein schmaler $1\,^1/_2$ cm langer Spalt, der offenbar congenital ist, da sich in der Umgebung keine Spur von Narbenbildung findet.

4. D. A. 19 J. Im linken Arcus palatopharyngeus befinden sich beiderseits je 2 Löcher, die von unveränderter Schleimhaut umgeben sind.

5. N. V. 44 J. Am rechten Arcus palatopharyngeus ein rundlicher Defect mit etwas eingezogenen Rändern (congenital?).

6. K. J. 18. J. Anamnestisch Hirnhautentzündung und infolge davon Amaurosis sinistra. Im linken Gaumenbogen findet sich eine pfenniggrosse Spalte, welche vollständig den Gaumenbogen perforiert und zwar kraterförmig, vorn weiter als hinten; auf beiden Seiten finden sich Einbuchtungen, Recessus der Schleimhaut; keine Spur von Narbengewebe.«

Ferner bringt Seifert[1]) einige Fälle aus der Litteratur:

Schmigelow[2]): Am rechten Arcus palatopharyngeus in der Mitte zwischen Zungenwurzel und Uvula befindet sich eine ovale Perforation, deren sagittaler Durchmesser 10 mm, deren transversaler 4 mm beträgt. Die Perforation ist 5 mm vom freien Rand des Arcus entfernt; keine Spur von Narbenbildung.

Jurasz[3]): Mädchen, 17 J.; eine längliche Perforation befindet sich am linken Arcus palatopharyngeus ohne Narbenbildung.

Hajek[4]): 1. Zwei linsengrosse Perforationen, symmetrisch auf beiden Arcus palatopharyngeus.

2. Zwei Substanzverluste am linken Arcus palatopharyngeus, die obere kreisförmig, die untere schlitzförmig, in beiden Fällen keine Narbenbildung.

---

[1]) Revue de Laryngologie.

[2]) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1885 Nr. 2.

[3]) Die Krankheiten der oberen Luftwege, 1891.

[4]) Internat. Klin. Rundschau 32, 1892.

Rethi[1]): Am linken Arcus palatopharyngeus eine 15 mm lange Spalte mit glatten regelmässigen Rändern.

Chiari[2]): Achtjähriger Junge mit einer 1 cm langen Perforation beider Arcus palatoglossus.

Scharpringer[3]): Mädchen, 21 J., an beiden Arcus palatoglossus ovale symmetrische Perforationen, senkrecht zur Längsachse der Bogen, keine Narben; die Patientin hatte ausserdem beiderseits eine unvollständige Hasenscharte.

Töplitz[4]): Perforation des Arcus palatoglossus beiderseits.

Scharpringer[5]): Mann mit einer Einbuchtung in Form einer Nische am linken Arcus palatoglossus, von normaler Schleimhaut umgeben.

Claiborne[6]): Am vorderen Arcus palatoglossus rechts von der Mittellinie ziemlich weit oben eine schmale Öffnung.

Juracz[7]): Mädchen, 25 J.; am rechten Arcus palatoglossus eine kleine Perforation ohne Narbenbildung.

Hajek[8]) 1. Congenitale beiderseitige Perforation; 2. Congenitale einseitige Perforation des Arcus palatoglossus.

Seiferts eigene Beobachtung: Mann, 20 J.; Rhinitis und Pharyngitis atrophicans sicca; am rechten Arcus palatoglossus fand sich eine ziemlich grosse, nach oben sich verbreiternde, nach unten schmäler werdende Perforation; sie reicht oben bis zur Höhe der Uvulabasis und herunter bis zur lingualen Insertion des Arcus; durch die Öffnung hindurch ist die Tonsille sichtbar, die Ränder sind glatt ohne Narben. Der obere Rand ist von einer sehr dünnen, durchsichtigen Schleimhaut umgeben; sonstige congenitale Anomalien sind nicht vorhanden; nach Angabe des Patienten besteht der Defect seit der Geburt.

---

1) Wien. Med. Blätter 14, 1893.
2) Monatschr. f. Ohrenheilk. 1884.
3) Ibidem.
4) Arch. of Otology 1. XI. 1892.
5) Loc. cit.
6) Med. Record 8. II. 1890.
7) Loc. cit.
8) Loc. cit.

Fowler[1]) behauptet, dass diese Perforationen nicht congenital, sondern Folgezustände von phlegmonösen Tonsillititen seien. Seifert ist nicht dieser Ansicht, sondern meint, dass diese Spalten sowohl, als die Einbuchtungen, die ebenso auf den Arcus palatopharyngeus, als auf den Arcus palatoglossus beobachtet werden, als congenitale Hemmungsbildungen anzusehen sind. Es ist wichtig, sich darüber klar zu sein, dass sowohl die Ränder dieser Perforationen, als auch die Schleimhaut der Umgebung vollständig glatt und ohne Narbenbildung seien. Ausserdem sind die nach luetischen und ulcerativen Prozessen auftretenden Perforationen meist von unregelmässiger Gestalt. Schmigelow und Rethi erwähnen noch, dass der Schlingakt bei congenitalen Spaltbildungen nicht beeinflusst wird, während die ulcerativen Defecte, wenn sie noch so klein sind, den Schlingakt behindern.

Aus der übrigen Litteratur sei noch erwähnt:

Fullerton[2]): Frau, 29 J. Es besteht eine längliche, ovale Öffnung in dem äusseren Teil jedes der beiden Gaumenbogen, welche von der Basis der Uvula bis fast zum Ansatz der Zunge reichen; der rechte hintere Gaumenbogen ist durch eine Schleimhautfalte angedeutet, der linke fehlt, die Ränder der Öffnungen sind glatt, nirgends Narbengewebe.

Huysman[3]): Patient, 20 J. Man sieht zwei nahezu symmetrische, ovaläre, durch die Muskelbündel des Palatoglossus begrenzte Perforationen der vorderen Bogen, die congenitalen Ursprungs sind, da sie vollständig glatte Ränder haben.

Cartaz[4]): Ein Fistelgang führt von der Vereinigung der beiden Gaumenbogen zur Uvula, gedeutet als congenitaler Kanal, Rest der II. Kiemenspalte.

Von vielen Autoren werden die angeborenen Spaltbildungen des weichen Gaumens als Stigma degenerationis des betreffenden Individuums angesehen.

---

1) Lancet 30. XI. 1889.

2) Glasgow medic. chir. Soc. 1895, C. B. 1896.

3) Niederl. Ges. f. Hals-, Nasen-, Ohren-Heilk. 1896, C. B. 1896.

4) Soc. franc. de Laryng. 1897, C. B. 1898.

Bei den von mir beobachteten Fällen war bei keinem Patienten ein geistiger Defekt nachzuweisen.

Auch Frederic Petersen[1]) fand unter 100 Verbrechern, 600 Idioten, 500 Neuropathikern nur 3 Gaumenspalten, dagegen unter nichts weniger als degenerierten Personen eine ganze Anzahl Gaumenspalten; also ein schlagender Beweis gegen das Stigma degenerationis. — Jedoch scheint die Behauptung durch eine grosse Reihe von Beobachtungen hinreichend gestützt zu sein, dass die Gaumenspalten in einer grossen Anzahl der Fälle auf hereditärer Veranlagung beruhen. So berichtet in neuester Zeit Fein[2]) über einen Fall von durch 3 Generationen vererbter Gaumenspalte und zwar aufsteigend immer ein grösserer Defekt.

Louis Vidal[3]) beobachtete 3 Fälle von angeborener Gaumenspalte in derselben Familie bei einer 34jährigen Frau, ihrem 36jährigen Bruder und dessen 5 Wochen alter Tochter.

Endlich seien die Anomalien noch erwähnt, bei denen die Uvula einzig und allein beteiligt ist. Es sind dies die Wachstums- und Stellungsanomalien der Uvula.

Die normale Uvula ist ein cylindrischer Körper von im Durchschnitt 2 cm Länge und 1 cm Durchmesser, welcher in der Medianlinie zwischen den Gaumensegeln herabhängt. Es kommen nun die mannigfaltigsten Gestaltsveränderungen der Uvula vor.

Unter den 250 beobachteten Fällen befanden sich 11 besonders in die Augen fallende Abnormitäten.

1 Mal fand sich eine so kleine Uvula, dass anfangs eine flüchtige Untersuchung ihr vollständiges Fehlen vortäuschte.

4 Mal fand sich eine knopfförmige Verdickung am vorderen Ende der Uvula.

2 Mal fand sich eine ganz spitze Uvula, die durch eine abnorme Kürze des M. azygos hervorgerufen wird.

4 Mal fanden sich unregelmässig knollig verdickte Uvulae.

---

[1]) Newyork med. Record 1895, C. B. 1896.

[2]) Wien. klin. Wochenschrift 1896, C. B. 1897.

[3]) Med. moderne 1898, C. B. 1899.

Sehr oft kam zur Beobachtung, dass die Uvula nach vorn oder hinten an einer circumscripten Stelle buchtig hervorgetrieben war, was jedenfalls durch eine ungleichmässige Einlagerung von Fettträubchen bewirkt wird.

Henke[1]) beschreibt noch eine ganze Reihe derartiger Gestaltsveränderungen.

Sehr oft ist auch der Ansatz der Gaumenbögen an der Uvula ein abnormer.

Unter meinen Fällen setzt sich der Arcus palatopharyngeus 8 Mal abnorm tief an der Spitze der Uvula an.

Es bleiben nunmehr noch die Stellungsanomalien der Uvula zu betrachten, und zwar handelt es sich dabei hauptsächlich um Abweichungen nach rechts oder links.

Unter meinen 250 Fällen fanden sich 19 Mal Stellungsanomalien und zwar 12 Mal nach links, 7 Mal nach rechts. Auch diese Stellungsanomalien werden von Dana als Stigma degenerationis angesehen. Dem widersprechen sowohl obige Untersuchungen, als auch die Beobachtungen von Leopold[2]). Er fand unter 150 poliklinischen Fällen 28 Mal Deviation nach rechts, 32 Mal nach links. Unter 1686 Soldaten fand er 187 Mal Deviation nach rechts, 179 Mal nach links. Die Abweichung soll nach Leopold durch Degeneration der einen Seite des M. azygos entstehen; welche Einflüsse diese Degeneration herbeiführen ist unaufgeklärt.

Meiner Ansicht nach kann die Abweichung auf einer von Geburt an schwächeren Anlage des Muskels der einen Seite beruhen, wie ja auch die übrige Skelettmuskulatur durchaus nicht gleichmässig auf beiden Körperhälften entwickelt ist.

Zum Schluss sei es mir gestattet, Herrn Prof. Seifert für die Zuweisung der Arbeit und für die Unterstützung bei Abfassung derselben sowie Herrn Geheimrat v. Leube für die Übernahme des Referats meinen Dank auszusprechen.

---

1) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1898 Nr. 7.

2) Dissertation Rostock 1897.

Lebenslauf.

Ich Julius Stern, preussischer Staatszugehörigkeit, bin geboren am 12. Dezember 1876 zu Fritzlar als Sohn des Kaufmanns Joseph Stern in Fritzlar. Nach Besuch der Volksschule in Tann v. d. Rhön und des Gymnasiums zu Fulda erwarb ich mir am 9. März 1896 das Reifezeugnis in Fulda und bezog im Monat April 1896 die Universität Würzburg; hier war ich bis zum August 1898 in der medicinischen Fakultät immatrikuliert. Vom Oktober 1898 bis zum August 1899 besuchte ich die Universität in Berlin; von Oktober 1899 bis Februar 1901 wiederum die Universität Würzburg. Der ärztlichen Staatsprüfung unterzog ich mich in Würzburg und wurde am 8. Februar 1901 als Arzt approbiert. Vorstehende Dissertation habe ich unter Leitung des Herrn Prof. Dr. Seifert verfasst.